

Número Póliza: 013000750799

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTODONCIA

Este documento es el certificado individual de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



## INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

|                                                                        |                               |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTODONCIA | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8605258318 |
| Dirección<br>CL 96 # 10 29 OFIC 104                                    | Ciudad<br>BOGOTA D.C.         | Teléfono<br>6357701                    |

## INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

|                                                              |                                  |                                      |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>PAOLA MARTINEZ CASTILLO | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>45692031 |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|

## INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

|                                                         |                        |                          |
|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>TERCEROS AFECTADOS | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|

## INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                                |                                                                      |                           |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Número de documento<br>14235100 | Operación<br>RENOVACION         | Oficina y ciudad expedición<br>2597 - MEDELLIN | Fecha expedición<br>2026-04-07                                       | Moneda<br>PESO COLOMBIANO |
| Forma de pago<br>ANUAL          | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01314235100              | Producto<br>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS | Índice variable<br>0%     |



## INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

|                                                                                                    |                         |                                   |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|
| Dirección<br>CL 96 # 10 29 0104                                                                    | Ciudad<br>BOGOTA D.C.   | Departamento<br>BOGOTA D.C.       | Descripción sector<br>SECTOR SERVICIOS |
| Actividad<br>CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLOGICOS, SIQUIATRICOS Y SICOLOGICOS, CLINICAS VETERINARIAS | Código actividad<br>150 | Descripción riesgo<br>ORTODONCIAS | Riesgo número<br>1055                  |

## COBERTURAS

|                                                    |                                  |                                   |                       |                    |                       |                                  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Nombre<br>BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | Valor asegurado<br>\$400.000.000 | Valor movimiento<br>\$400.000.000 | Índice variable<br>0% | Prima<br>\$171.262 | Valor IVA<br>\$32.540 | Valor total a pagar<br>\$203.802 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR                | \$200.000.000                    | \$0                               | 0%                    | \$0                | \$0                   | \$0                              |

## DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

|                                          |                 |                                           |
|------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| Cobertura                                | Valor asegurado | Deducible                                 |
| BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | \$400.000.000   | 10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 2.000.000 PESOS |
| RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR      | \$200.000.000   | 10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 2.000.000 PESOS |



## VALORES DEL SEGURO PARA EL RIESGO

|                                             |                                      |                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$171.262            | Valor IVA para el riesgo<br>\$32.540 | Total a pagar<br>\$203.802             |
| Valor asegurado movimiento<br>\$400.000.000 | Valor índice variable<br>\$0         | Total valor asegurado<br>\$400.000.000 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

|                                          |                                          |                       |                                      |                                      |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde<br>01-ABR-2026 | Vigencia movimiento hasta<br>01-ABR-2027 | Número de días<br>365 | Vigencia póliza desde<br>01-ABR-2026 | Vigencia póliza hasta<br>01-ABR-2027 |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

|             |                 |                 |         |
|-------------|-----------------|-----------------|---------|
| Ramo<br>013 | Producto<br>RC3 | Oficina<br>2597 | Usuario |
|-------------|-----------------|-----------------|---------|



## INTERMEDIARIO

|                                                   |                 |                                                 |                       |                 |       |
|---------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-------|
| Nombres y apellidos o razón social<br>SOTOSEGUROS | Código<br>80514 | Compañía<br>SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | Categoría<br>AGENCIAS | % participación | Prima |
|---------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-------|

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES

|                       |                                                    |                                        |                        |                              |                                                      |                           |
|-----------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nombre<br>CLAUSULA DO | Fecha a partir de la cual se utiliza<br>2016-10-17 | Tipo y número de la entidad<br>13 - 18 | Tipo de documento<br>P | Ramo al cual pertenece<br>12 | Identificación interna de la proforma<br>F-01-13-064 | Canal de comercialización |
|-----------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|

## TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



## INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.



PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.